

Evangelische Stiftung Pflege Schönau
Zähringerstr. 18
69115 Heidelberg

Debitor-Nr.:
Vorname Name
Straße Hausnr.
PLZ Ort

Gläubiger-Identifikationsnummer DE39ZZZ00000005475

SEPA-Lastschriftmandat

Miete Pachtzins Erbbauzins

Mandatsreferenz: wird gesondert mitgeteilt

Hiermit ermächtige ich die Evangelische Stiftung Pflege Schönau in Heidelberg ab sofort oder ab _____ wiederkehrende Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Evangelischen Stiftung Pflege Schönau in Heidelberg auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis:

Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Name (Vertragspartner) / (Anschrift, falls abweichend von Kontoinhaber)

Vorname und Name (Kontoinhaber falls abweichend von Vertragspartner)

Straße und Hausnummer (Kontoinhaber)

Postleitzahl und Ort (Kontoinhaber)

Kreditinstitut (Name)

BIC (8 oder 11 Stellen)

DE | | | | |
IBAN

Ort, Datum und Unterschrift Kontoinhaber